



Al Sig. **Sindaco del Comune di  
San Pietro al Tanagro ( SA)**

**OGGETTO: DOMANDA DI AMMISSIONE AL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETA' ALIMENTARE "BUONI MENSA" A  
SEGUITO DELLE DIFFICOLTA' ECONOMICHE DERIVANTI DALL'EMERGENZA SANITARIA COVID 19  
– D.L. N. 154/2020**

Io sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in via ..... codice  
fiscale..... ,  
telefono .....; email .....

**CHIEDE**

Che il proprio nucleo familiare venga ammesso al contributo di solidarietà alimentare **"BUONI MENSA"** come da deliberazione di G.M. n° 74 del 01/10/2021.

Consapevole che ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, si potrà procedere ad idonei controlli volti ad accertare la veridicità delle dichiarazioni rese e, in caso di non veridicità, sarà soggetto alle sanzioni previste dal Codice Penale, secondo quanto disposto nell'art. 76 stesso D.P.R., nonché alla revoca del beneficio e al risarcimento del danno ai sensi dell'art. 75 del sopra citato D.P.R. n. 445/2000.

**DICHIARA** (barrare e compilare in tutte le parti)

1. Di essere residente nel Comune di San Pietro al Tanagro (SA);
2. Per i cittadini non italiani: di avere un titolo di soggiorno che autorizza la permanenza sul territorio dello Stato italiano;
3. Di essere in possesso di attestazione ISEE anno 2021 rilasciata da INPS con n° di protocollo ..... il cui valore economico ammonta a € .....
4. Che il proprio nucleo familiare ai fini ISEE, oltre al richiedente è così composto:

NOME E COGNOME FAMILIARE	CODICE FISCALE



**DI ESSERE IN UNA DELLE SEGUENTI CONDIZIONI CHE DANNO DIRITTO ALL'ACCESSO AL CONTRIBUTO  
verificatesi negli anni 2020 e/o 2021.**

- Perdita del lavoro per licenziamento del/la Sig./Sig.ra .....dal mese/anno).....;
- Accordi aziendali e sindacali con riduzione dell'orario di lavoro del/la Sig./Sig.ra.....Dal (mese/anno).....;
- cassa integrazione ordinaria o straordinaria del/la Sig./Sig.ra ..... dal (mese/anno).....;
- cessazione e/o perdita di fatturato di attività libero-professionale o di impresa registrate, derivanti da cause di forza maggiore o di perdita di avviamento in misura consistente del/la genitore, Sig/Sig.ra .....dal (mese/anno).....;
- malattia grave del//la Sig./Sig.ra .....dal (mese/anno)....., che ha comportato riduzione del reddito, anche per effetto di rilevanti spese mediche/assistenziali sostenute;
- infortunio del/la Sig./Sig.ra.....dal(mese/anno)..... , che ha comportato riduzione del reddito, anche per effetto di rilevanti spese mediche/assistenziali sostenute;
- Decesso del/la Sig./Sig.ra .....in data.....che ha comportato una riduzione del reddito
- Altra condizione di difficoltà economica .....

**DICHIARA INOLTRE**

**(barrare la casella che interessa)**

- Di essere beneficiario di altri sostegni economici, (es. Reddito di Cittadinanza, Naspi, reddito di emergenza, Cig e altri sussidi) al momento della presentazione della domanda;
- Di non essere beneficiario di altri sostegni economici, (es. Reddito di Cittadinanza, Naspi, reddito di emergenza, Cig e altri sussidi) al momento della presentazione della domanda;

**ALLEGA ALLA PRESENTE**

1. Copia della carta di identità del richiedente in corso di validità;
2. Per i cittadini stranieri copia di un titolo di soggiorno che autorizza la permanenza sul territorio dello stato;
3. Eventuali certificazioni relative a mutui, finanziamenti.

Luogo e Data

**Firma del dichiarante**

.....

.....



### **CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto .....  
ai sensi del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., del D.Lgs n. 101 del 10/08/2018 (Adeguamento normativa al Regolamento UE 2016/679), con la firma in calce esprime il consenso ed autorizza il trattamento dei propri dati personali ai fini esclusivi della gestione della presente domanda di ammissione al contributo di cui sopra e ai fini della eventuale erogazione dello stesso.

Al dichiarante sono riconosciuti tutti i diritti di cui agli artt. 13-22 del D.Lgs. n. 101/2018 e i diritti previsti dagli articoli da 15 a 21 del Regolamento UE 679/16 : tali diritti potranno essere fatti valere rivolgendo richiesta a Comune di San Pietro al Tanagro in qualità di Responsabile al trattamento dei dati.

**Luogo e Data**

**Firma del dichiarante**

.....

.....